

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu, yang bertujuan mengetahui kepatuhan pasien.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Sidoarjo pada pasien rawat jalan. Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan Maret 2017.

3.3 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini merupakan sumber data primer. Sumber data primer didapatkan melalui survei langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan melalui perhitungan jumlah obat pasien DM dengan kunjungan ke rumah pasien.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh pasien DM yang berobat di RSUD Sidoarjo.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah pasien DM yang berobat dan mendapatkan obat/ resep obat insulin rapid acting di RSUD Sidoarjo dan yang telah memenuhi kriteria penelitian.

3.4.3 Perkiraan Besar Sampel

Besar sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1990) :

$$n = \frac{z^2 1 - \alpha/2 P(1-P).N}{d^2 (N-1) + z^2 1 - \alpha/2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) sehingga diperoleh nilai $Z=1,96$

P = proporsi populasi (0,5)

d = presisi absolut (0,1) (Naing, 2006)

N = jumlah populasi ($356/12 = 29,66 \approx 30$)

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(1 - 0,5)(30)}{(0,1)^2 (30-1) + (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}$$

$$n = 23,4$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, didapatkan hasil besar sampel minimal yang diperlukan adalah 23,4 dengan pembulatan ke atas. Dengan demikian diperlukan 30 jumlah sampel minimal agar dicapai tingkat kepercayaan sebesar 95 %.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini bersifat *non random (non probability) sampling* yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dalam penggunaan *non-probability sampling*, pengetahuan, kepercayaan dan pengalaman seseorang seringkali dijadikan pertimbangan untuk menentukan anggota populasi yang akan dipilih sebagai sampel. Pengambilan sampel dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut menyebabkan tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih secara acak sebagai sampel.

Pasien yang memenuhi kriteria penelitian yang didasarkan pada pertimbangan dari peneliti sendiri dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Notoatmodjo, 2012).

3.6 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi responden penelitian adalah :

1. Pasien yang mengalami penyakit diabetes tipe 2 yang menjadi pasien di RSUD Sidoarjo.
2. Pasien yang dapat, menulis, mendengar dan berkomunikasi dengan baik.
3. Bersedia menjadi responden

3.7 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dengan melakukan perhitungan jumlah obat pasien yang dilakukan dengan dua kali kunjungan ke rumah pasien untuk menghitung jumlah obat dan jumlah obat yang tersisa. Selain itu penelitian ini menggunakan metode kuesioner tertulis (*MMAS-8*) untuk mengumpulkan data yang dilakukan pada saat kunjungan kedua ke rumah. Selanjutnya, data dianalisa dengan menggunakan rumus Grymonpre *et al.* (1998) yang telah diolah kembali dan sistem skoring *MMAS-8*, lalu dilanjutkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* (χ^2).

3.8 Variabel Penelitian

Untuk mengetahui variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1

Table 3.1 Tabel Variabel Penelitian

Variabel	Indikator	Alat ukur	Skala
Kepatuhan	Jumlah unit/ ml yang tersisa	<i>Pill count</i>	80%-100% = patuh <80% = tidak patuh
	Penghentian pemakaian obat tanpa konsultasi	MMAS-8 no. 3	
	Ketersediaan obat	MMAS-8 no. 4	8 = kepatuhan tinggi
	Pemakaian obat saat kemarin	MMAS-8 no. 5	6 - <8 = kepatuhan sedang <6 = kepatuhan rendah
	Penghentian penggunaan obat saat merasa baikan	MMAS-8 no. 6	
	Merasa tidak nyaman terhadap pemakaian obat	MMAS-8 no.7	
	Kesulitan mengingat untuk memakai obat	MMAS-8 no. 8	

3.9 Definisi Operasional

1. Kepatuhan :Perilaku penderit untuk mengikuti semua instruksi mengenai tindakan pengobatan yang diberikan oleh ahli kesehatan berupa minum obat secara teratur dan benar.
 - a. Kepatuhan tinggi : jika skor MMAS-8 adalah 8.
 - b. Kepatuhan sedang : jika skor MMAS-8 antara 6-7.
 - c. Kepatuhan rendah : jika skor MMAS-8 kurang dari 6.
2. Patuh :Adalah suatu parameter perilaku pasien, dimana pasien dianggap patuh jika mengikuti aturan pakai yang tertera pada resep.
3. Jumlah obat : jumlah obat antidiabetes yang diterima oleh pasien di RSUD Kabupaten Sidoarjo atau yang dibeli di tempat lain.

3.10 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini adalah kuesioner MMAS-8.

3.11 Validitas dan Reliabilitas

Agar suatu instrumen pengumpul data (kuesioner) dapat digunakan, kuesioner harus disusun sedemikian rupa dan melalui suatu uji pendahuluan. Penyusunan kuesioner dilakukan sesuai dengan tujuan yang akan diukur dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan konsistensi dari alat ukur dalam mengukur kondisi yang sama di lain kesempatan dengan menggunakan alat ukur yang sama (Siregar, 2010).

Pada sebuah penelitian validitas dan realibilitas dari MMAS-8 pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa kuesioner MMAS terbukti realibel dengan nilai $\alpha = 0,83$ dan secara signifikan berhubungan dengan kontrol tekanan darah ($P < 0,05$). Uji realibilitas dari MMAS-8 dilakukan melalui uji statistik *Cronbach*. Sedangkan untuk uji validitas dinilai dengan menggunakan *Pearson's correlation coefficient* (Morisky *et al.*, 2008; Krousel-Wood *et al.*, 2009; Morisky *et al.*, 2011). Sebuah penelitian yang dilakukan di Palestina membuktikan bahwa kuesioner ini dapat dilakukan pada penderita *Diabetes Mellitus* (Jamous, 2011).

Penelitian validitas MMAS-8 terhadap pasien DM yang dilakukan di China dan Malaysia, membuktikan bahwa kuesioner MMAS-8 ini reliabel dan valid untuk mengukur kepatuhan pada pasien DM. Nilai α *Cronbach* yang dihasilkan sebesar 0,65 (*Chinese version*) dan 0,675 (*Malaysian version*). Selain itu nilai dari *test retest realibility* didapatkan sebesar 0,80 (*Chinese*) dan 0,816 (*Malaysian*). Dan harga koefisien korelasi

positif sebesar ($r = 0.75$, $p < 0.01$) (*Chinese*) dan ($r = 0.792$; $p < 0.01$) (*Malaysian*). Serta secara signifikan berhubungan dengan kadar HbA1c ($\chi^2_{221.63}$; $p < 0.001$) dan ($\chi^2 = 20.261$; $p \geq 0.001$) (Al-Qazaz *et al.*, 2010 ; Wang *et al.*, 2013).

Pada penelitian di Indonesia uji validitas konstruk dan reliabilitas terhadap pasien DM dengan kuesioner MMAS-8. Hasil analisa menunjukkan bahwa kuesioner MMAS-8 yang digunakan valid dengan r hitung semua butir pertanyaan $> r$ tabel (0,355) pada signifikansi 0,05 (Siregar, 2013). Instrumen dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* $> 0,6$. Hasil analisa menunjukkan bahwa instrumen reliabel dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,729 (Siregar, 2013).

3.12 Analisis Data

3.12.1 Analisis Kepatuhan Menggunakan Metode *Pill Count*

Metode *pill count* merupakan metode pengukuran kepatuhan pasien dengan melakukan perhitungan sisa obat pasien untuk mendapatkan % kepatuhan menggunakan rumus Grymonpre yang telah dimodifikasi (Grymonpre *et al.*, 1998) :

$$\% \text{ Kepatuhan} = \frac{(\text{jumlah obat kunjungan 1}) - (\text{jumlah obat kunjungan 2})}{(\text{jumlah obat yang di minum perhari}) \times (\text{jumlah kunjungan 1 dan 2})}$$

Pada metode *pill count* ini menghitung jumlah obat awal dan jumlah obat sisa setelah jeda waktu beberapa hari lalu dihitung persentase tingkat kepatuhan, dimana persentase 80-100% dinilai patuh, dan $< 80\%$ dinilai tidak patuh.

3.12.2 Analisis Kepatuhan dengan Menggunakan Metode Self-report

Pada penelitian ini mengukur tingkat kepatuhan pasien DM menggunakan *self report* MMAS-8. metode *self report* menggunakan kuisioner MMAS-8 pertanyaan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia lalu ditanyakan pada pasien untuk mengukur kepatuhan. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dimana pertanyaan tipe *dichotomy* di nomor 1-7 (ya = 0; tidak = 1) dan *likert* di nomor 8. Skoring dalam tingkat kepatuhan berdasarkan MMAS-8 adalah (1)Kepatuhan tinggi = 8; (2) Kepatuhan sedang = 6-7; (3) Kepatuhan rendah <6 (Morisky, 2008).

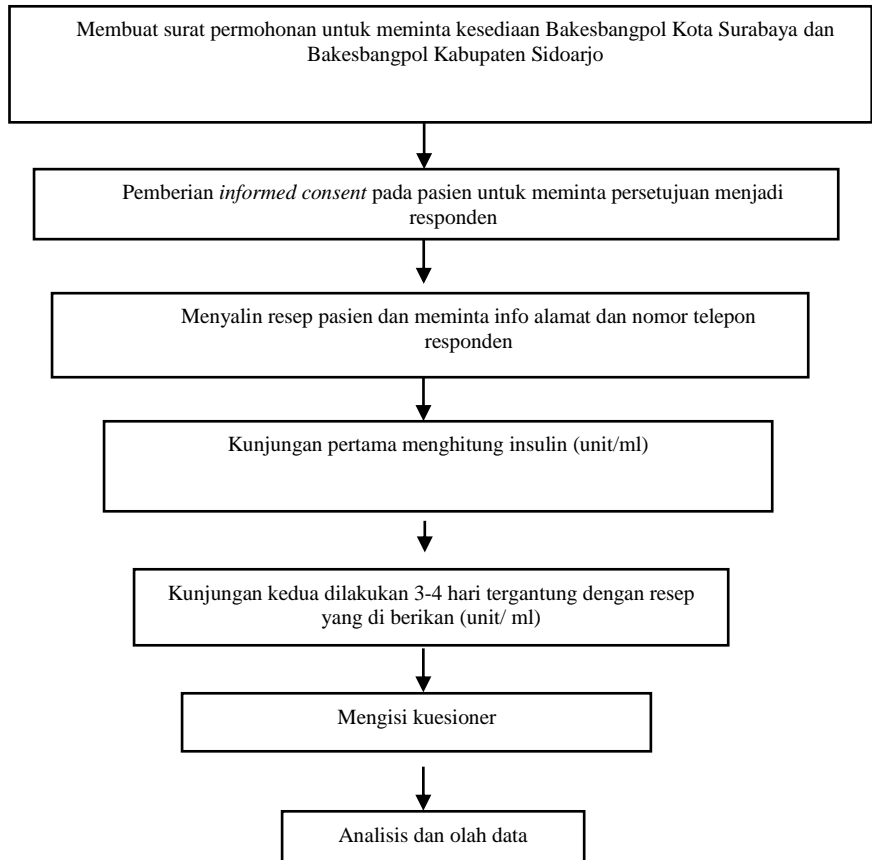
3.12.3 Analisis data dengan membandingkan *Chi Square* (χ^2)

Analisis statistik pada penelitian ini digunakan uji *chi-square* untuk membandingkan hasil kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dengan menggunakan metode *pill count* dan metode *self-report* (melalui pengisian kuesioner MMAS-8). Uji *chi-square* dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 21. Pengolahan analisis ini akan menghasilkan nilai χ^2 yang dapat dilihat pada baris *Pearson chi-square* dan kolom *value*, nilai derajat kebebasan dapat dilihat pada baris *Pearson chi-square* dan kolom *df*, sedangkan nilai p dapat dilihat pada baris *Pearson chi-square* dan kolom *Asymp. Sig. (2-sided)*. Tingkat signifikansi atau nilai α yang dipakai adalah 0,05. Interpretasi hasil analisis ini adalah jika nilai p lebih besar dari nilai α , maka H_0 diterima, sebaliknya jika nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak (Uyanto, 2009). Agar dapat dilakukan uji *chi-square*, hasil pengelompokkan tingkat kepatuhan pada kuesioner MMAS-8 terlebih dahulu diubah ke dalam kategori patuh dan tidak patuh. Tingkat kepatuhan tinggi (skor MMAS-8 = 8) dan kepatuhan sedang (skor MMAS-8 = 6 - <8) diubah ke dalam kategori patuh, sedangkan tingkat kepatuhan rendah (skor

MMAS-8 = <6) diubah ke dalam kategori tidak patuh (Saepudin dkk., 2013).

3.13 Kerangka Operasional

Kerangka operasional yang dilakukan dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Kerangka Operasional